

## XVIII. Országos Járóbeteg-szakellátási Konferencia és XIII. Országos Járóbeteg-szakdolgozói Konferencia

*Balatonfüred,  
2016. szeptember 16–18.*

A konferencia szlogenje: „Együtt egy hatékonyabb ellátórendszerért!”

A rendezvényt *dr. Lehoczky Péter*, a Magyar Járóbeteg-szakellátási Szövetség elnöke nyitotta meg. A szakmai program az Egészségpolitikai fórummal (kerekasztal) kezdődött. A téma a járóbeteg-szakellátással és általában az egészségügy helyzetével kapcsolatos új és aktuális kérdések megvitatása volt.

Vitaindítóként *dr. Mayer Ákos*, a Járóbeteg-szakellátási Szövetség titkára bemutatta a járóbeteg-szakrendelők vezetőinek körében végzett felmérés eredményeit. A megkérdezettek a legnagyobb gondot a finanszírozásban, a humán erőforrás helyzetében és a stratégiai terv (koncepció) hiányában látták, annak ellenére, hogy az ágazat az elmúlt évben jelentős forrásokhoz jutott, és 2009 óta először alapidíjmeles is történt.

Az ágazatvezetés, az irányító hatóságok és a fenntartók munkáját az előző évhez képest jobbnak minősítették.

Az idei Egészségpolitikai fórumon meghívott vendégként a szakterület prominens képviselői vettek részt. *Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán*, az EMMI (Emberi Erőforrások Minisztériuma) egészségügyért felelős államtitkára több témát is érintett. Az ellátásszervezés kizárólag területi alapon történhet. A vita tárgyát a területek pontos meghatározása jelentheti csak. A kórházi kancelláriarendszer bevezetése nem fog csúszni. Célja az ellátásszervezés, hogy a kapacitásokról, ellátásszervezésről szóló döntések elszakadjanak az intézményi szinttől. Az elmúlt években 500 milliárd forintot költöttek a vidéki egészségügy fejlesztésére. A tervek szerint most a fővárosban lesz fejlesztés korlátozott EU-s és kormányzati költségvetési forrásból. A budapesti „szuperkórházak” közül kettő a Honvédkórház, illetve az egyesített Szent István és Szent László Kórház bázisán jön létre.

*Mészáros János* helyettes államtitkár a minimumfeltételeket illetően kifejtette, hogy azok ne pusztán leltárszerű felsorolások legyenek, hanem terjedjenek ki kompetenciákra is. Az elkövetkező években a megbízhatóság növelésére a jelenleg ren-

delkezésre álló 5 milliárd forintot 14 milliárd forintra kívánják bővíteni.

*Kiss Zsolt*, az OEP főigazgató-helyettese a várólisták kapcsán kifogásolta, hogy azok vezetését jelenleg nem minden intézmény jelenti az OEP-nek. 2017-től szeretnék fokozatosan bevezetni a naprakész online nyilvántartást, és a rendszerszintű információk alapján célzottan beavatkozni. Kiemelte még a finanszírozás alapjait, a kód-karbantartás fontosságát a következő finanszírozási változás során, amikor a mostani béremelést építik be az alapidíjakba.

*Balogh Zoltán*, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke emlékeztetett arra, hogy bár örömdetes volt az egészségügyben a béremelés, a Magyarországon elérhető bérek még mindig nagyon alacsonyak a nyugat-európai szakdolgozói (4–12-szeres) bérekhez viszonyítva. Felhívta a figyelmet arra is, hogy a munkacrováltság 3–4 év múlva fog tetőzni hazánkban.

*Lehoczky Péter*, a Medicina 2000 elnöke az elmondottak és az 'Állásfoglalásukban' leírtak közül külön kiemelte, hogy az alapellátás szerepének erősítésével jelentősen növelni kell a háziorvosok kompetenciáját.

A konferencián a kerekasztal résztvevőinek előadását követően 11 blokkban 47 előadás hangzott el. A „Nemzetközi kitekintés” blokkban *dr. Alexander Kober*, az osztrák járóbeteg-szakellátás jelenéről és jövőjéről, *Kollár Livia* a szlovákiai járóbeteg-ellátásról számolt be.

A számos, fontos témakört felölelő, színvonalas, érdekfeszítő előadásokat vita követte.

A szövetség közgyűlésén hat témakörben foglalmaztak meg javaslatot a magyar egészségügy hatékonyabb működése érdekében:

1. A hazai egészségügyi rendszer finanszírozása még mindig jelentős lemaradásban van a visegrádi országok GDP-arányos finanszírozási szintjéhez képest. Szakértői számítások szerint a jelenlegi finanszírozási szinthez képest további 15%-os emelés lenne szükséges.

2. A kormányzati programok és nyilatkozatok ellenére a szakmai szövetség úgy ítélte meg, hogy a járóbeteg-szakellátás még mindig kevés figyelmet kap, és nem ösztönzik az alap- és a szakellátást annak érdekében, hogy a betegek jelenleginél kisebb hányadát kelljen kórházban gyógyítani. A fejlett országokban a járóbeteg-szakellátás stratégiai jelentősége nőtt, és egyre nagyobb szerepet kap az ellátórendszerben. A szövetség álláspontja szerint erősíteni kell az alapellátás és szakellátás informatikai kapcsolatát. A hatékonyságfokozás

érdekében a járóbeteg-szakellátásban végzett ambuláns és egynapos sebészeti beavatkozások volumenkorlátját meg kellene szüntetni. A háziorvosi feladatok növekedése, a prevenció ösztönzése, valamint a háziorvosi monitoringrendszer miatt generálódó többlet-labordiagnosztikai igény finanszírozását meg kell oldani.

3. Az alapidíjmeles átlagosan 8,3%-os volumenkorlát-csökkentéssel is járt, ami előrevetíti az előjegyzési idők megnövekedését. Rendszeres alkalmazás esetén feleslegesnek tartják az adminisztratív okokból történő, szakorvosi véleményhez kötött gyógyszer vagy fogyó gyógyászati segéd-eszközök felírására vonatkozó rendelkezést.

4. Az elkerülhető kórházi fekvőbeteg-felvételek csökkentése több 10 milliárd forintnyi megtakarítást eredményezne az ellátórendszerben. Ennek érdekében fontosnak tartanak a fekvőbeteg-szakellátás kapacitásának, betegösszetételének, teljesítményének kontrollját, az intézményi finanszírozási motiváló tényezőket, a hálapénz elleni küzdelem erősítését. Véleményük szerint a kórházakba integrált járóbeteg-ellátás hatékonyabb működése érdekében azt önálló vezetéssel, részleges vagy teljes gazdasági önállósággal, a fekvőbeteg-ellátástól egyértelműen elválasztva kellene működtetni, és a szakorvosi státuszokat is ennek megfelelően átrendezni. Ezzel párhuzamosan jogszabályi szinten is definiálni kell az ambulanciák és a szakrendelők feladatait.

5. A szövetség úgy véli, hogy a problémák nagy része abból adódik, hogy a finanszírozó OEP ellátásszervezésre, szolgáltatásvásárlásra nem kapott elégséges felhatalmazást. Jelenleg az OEP államigazgatásba történő visszaszervezése van folyamatban, ami veszélyezteti a valódi számon kérhetőséget és az elszámoltathatóságot, ezért javasolják az OEP függetlenségének meghagyását és szolgáltatásvásárlói szerepbe helyezését.

6. Továbbra is aggasztó az egészségügyi szakemberek korfája, és a fiatalok tömeges külföldi munkavállalása. A szakorvoshiány helyenként az ellátást veszélyezteti, ezért további béremelésekre és a munkakörülmények minőségének javítására van szükség.

A helyzet javítása érdekében sürgősszerűen, az alapellátáshoz hasonlóan, a járóbeteg-ellátási munkát be kell építeni a rezidensképzésbe.

A kerekasztal-beszélgetések és a Magyar Járóbeteg-szakellátási Szövetség állásfoglalása remélhetően hozzájárul a járóbeteg-szakellátás jelenlegi gondjainak mielőbbi megoldásához.

*Blázovics Anna dr.*